



		No. Solicitud: 00155027		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
		Id. Solicitante: 30000147417			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		MAESTRÍA EN NEUROPSICOLOGÍA		2025-05-30	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre LOREN		Segundo Nombre FERNANDA		Primer Apellido ZULUAGA	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento CC		Número Documento 1002195058		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Atlántico	
				Ciudad Expedición Barranquilla	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Santuario	Barrio
				Estrato	Dirección EL SANTUARIO ANTIOQUÍA (PARQUE PRINCIPAL)
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 322/430-8013		Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido Zuluagaloren9@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD DEL NORTE		Tipo Institución Privada	
Libro		Folio		Fecha Grado 2024-03-14	
		Tipo Bachiller Académico		Título Obtenido PSICOLOGA	
N° SPN		Fecha Examen		País	
				Departamento	
				Ciudad	
		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
				Fecha Inicial	
				Teléfono Preferido	
País		Departamento		Ciudad	
				Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo MARLA LORENA DUQUE AMAYA		Teléfono 314/879-5791	
				Extensión	
				Ocupación ACADÉMICO	
				Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección			
DATOS BIOGRÁFICOS					
Discapacidad No		Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2	
				Tipo Discapacidad 3	
				Grupo Étnico	
IDIOMAS					

La Universidad de San Buenaventura, solicita la presente información con fines tales como divulgar, comunicar y distribuir información , productos y servicios que ofrece, organizar y convocar eventos, para enviar correos electrónicos, boletines físicos y online con información, productos y servicios que ofrece, y el usuario autoriza la utilización de dicha información, según lo regulado en la ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, información que podrá darse de baja del sistema si el usuario así lo solicita, mediante solicitud dirigida al correo institucional habeasdata@usbsmed.edu.co. Si soy menor de edad, con la firma del presente formulario, autorizo a la Universidad de San Buenaventura suministrar información académica y financiera propia del proceso de formación a mis padres y/o acudientes registrados en el presente formulario.

Declaro bajo la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

